



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS, RACAR 2017

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

Laura Elena Chimborazo Jarama CI: 0104054440

Carmen Rosario Sánchez Morocho CI: 1805036223

DIRECTORA:

LCDA. MARÍA DEL ROSARIO MOREJÓN GONZALEZ MGT CI. 0201239498

CUENCA-ECUADOR
2018



RESUMEN

Antecedentes: las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un serio problema de salud en niños puesto que están expuestos a una serie de factores ambientales, tanto en países industrializados como en los sub desarrollados. La prevalencia de infecciones respiratorias agudas de acuerdo a estudios realizados sobrepasa el 40%, es alta debido a la mala calidad del aire ya sea intra domiciliaria como exterior, aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias junto a otros factores como falta de higiene y conductas no saludables, que afectan directamente a niños menores de 5 años, siendo uno de las principales causas de morbilidad en el Ecuador y en la Provincia.

Objetivo General: Determinar la prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años, Racar 2017.

Metodología: la investigación es del tipo cuantitativo, analítico de corte transversal.

Resultados: De los niños y niñas del sector Racar 43,9% son de género masculino y 56,1% femenino; de ellos 27,6% tienen 4 años y 20,3% tienen 1 año. La percepción de las madres de familia afirma que entre los factores ambientales 73,2% consideran que el polvo es un riesgo para las IRA, donde 37,2% es generado por la presencia de vehículos. Del total de personas encuestadas solo 54,5% tienen vivienda propia, así mismo el 49,6% no cuentan con servicios de agua potable.

Conclusiones: Los factores ambientales son uno de los principales factores para la prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas, de los cuales el polvo el humo son los generadores de Tos, Fiebre y Catarro como síntomas de IRA.

Palabras claves: NIÑOS, PREVALENCIA, INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS



ABSTRACT

Background: Acute Respiratory Infections are a serious health problem in children since they are exposed to a series of environmental factors, both in industrialized and underdeveloped countries. The prevalence of acute respiratory infections according to studies exceeds 40%, is high due to poor air quality, whether intra-domiciliary or external, increases the risk of respiratory diseases along with other factors such as lack of hygiene and unhealthy behaviors, which directly affect children under 5 years of age, being one of the main causes of morbidity and mortality in Ecuador and the Province.

General Objective: To determine the prevalence of Acute Respiratory Infections in children under 5 years of age, Racar 2017.

Methodology: the research is of the quantitative type. The study is analytical, which will allow identifying the environmental determinants of Acute Respiratory Infections of children of the Racar community.

Results: Of the boys and girls in the Racar sector, 43.9% are male and 56.1% are female, of which 27.6% are 4 years old and 20.3 are 1 year old. The perception of the mothers of family affirms that among the environmental factors 73.2% consider that the dust is a risk for the IRA, where 37.2% is generated by the presence of vehicles. Of the total number of people surveyed, only 54.5% have their own homes, likewise, 49.6% do not have potable water services.

Conclusions: Environmental factors are one of the main factors for the prevalence of Acute Respiratory Infections, of which dust smoke are the generators of Cough, Fever and Catarrh as symptoms of ARI.

Keywords: CHILDREN, PREVALENCE, ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS



ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPITULO I	14
1.1. Introducción	14
1.2. Planteamiento del problema	15
1.3. Justificación	16
CAPITULO II	17
FUNDAMENTO TEÓRICO.....	17
2.1. Marco Referencial	17
2.2. Marco Conceptual	18
CAPITULO III	29
3. OBJETIVOS	29
3.1 Objetivo general	29
3.2 Objetivos específicos	29
CAPITULO IV	30
DISEÑO METODOLÓGICO	30
4.1 Tipo de estudio	30
4.2 Área de estudio	30
4.3 Universo	30
4.3.1 Muestra	30
4.4 Métodos, técnicas e instrumentos	31
4.5 Procedimientos	31
4.5.1 Autorización	31
4.6 Plan de tabulación y análisis	32



4.6.1 Aspectos éticos	32
CAPITULO V	33
RESULTADOS	33
CAPITULO VI	43
5. DISCUSIÓN	43
CAPITULO VI	45
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
7. BIBLIOGRAFÍA	47
ANEXOS	52
Anexo 1: Operacionalización de variables	52
Anexo 2: Consentimiento Informado	54
Anexo 3: Encuesta	56



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	33
Tabla 2:	33
Tabla 3:	34
Tabla 4:	34
Tabla 5:	35
Tabla 6:	35
Tabla 7:	36
Tabla 8:	36
Tabla 9:	37
Tabla 10:	37
Tabla 11:	38
Tabla 12:	38
Tabla 13:	39
Tabla 14:	39
Tabla 15:	40
Tabla 16:	40
Tabla 17:	41
Tabla 18:	41
Tabla 19:	41
Tabla 20:	42



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Laura Elena Chimborazo Jarama en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, RACAR 2017**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 31 de enero de 2018

Laura Elena Chimborazo Jarama
CI: 0104054440



RESPONSABILIDAD

Laura Elena Chimborazo Jarama autora del proyecto de investigación **PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, RACAR 2017**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Cuenca, 31 de enero de 2018

Laura Elena Chimborazo Jarama

CI: 0104054440



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Carmen Rosario Sánchez Morocho en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, RACAR 2017**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 31 de enero de 2018

Carmen Rosario Sánchez Morocho

CI: 1805036223



RESPONSABILIDAD

Carmen Rosario Sánchez Morocho autora del proyecto de investigación **PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, RACAR 2017**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Cuenca, 31 de enero de 2018

Carmen Rosario Sánchez Morocho
CI: 1805036223



AGRADECIMIENTO

En primer lugar damos gracias a Dios por bendecirnos para llegar hasta donde hemos llegado, porque nos permitió hacer realidad este sueño anhelado.

A nuestra directora de tesis Lcda Mgt María Morejón por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en nosotros que podamos terminar con esta investigación.

A nuestras queridas y estimadas familias que con su apoyo moral y amor incondicional nos han incentivado a seguir adelante a lo largo de nuestras vidas. También a nuestros docentes de la Carrera de Enfermería quienes nos han compartido sus conocimientos para inculcarnos en nuestra formación profesional.

A todos nuestros amigos y amigas que nos han brindado desinteresadamente su valiosa amistad y han hecho de esta experiencia estudiantil algo inolvidable.

Laura Chimborazo Jarama
Carmen Sánchez Morocho



DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación en primer lugar a Dios por darme la oportunidad de vivir y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mi padre que a pesar de nuestra distancia física, siento que está conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como para mí.

A mi esposo Javier Gordillo por brindarme su apoyo incondicional y haber compartido alegrías, tristezas, experiencias y logros, a mis hijos Mateo y Kerly que son mi fortaleza y mi mayor motivación por ser muy valientes en la ausencia de mama todo esfuerzo tiene su recompensa.

A mis hermanos Vicente, Klever, Isabel, Nancy, y sobre todo a mis sobrinos que son la alegría de mi familia y que vean en mí, un ejemplo a seguir gracias por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho.

Gracias a todas las personas que ayudaron directamente e indirectamente en la realización de este proyecto.

Laura Chimborazo Jarama



DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor. Dedico a mis padres Luis y Elena por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica como en la vida cotidiana por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

También dedico a mi esposo Alejandro Loja y a mi hijo Christian quienes llegaron a formar parte de mi vida en mi ciclo estudiantil, quienes siempre me apoyaron para lograr esta meta académica y haber culminado con éxito.

Agradezco a mis maestros por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis.

A nuestros amigos que también formaron parte de este camino y que día a día fueron parte fundamental para la culminación de este logro académico.

Carmen Sánchez Morocho



CAPITULO I

1.1. Introducción

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) ocupan la tercera causa de morbilidad y mortalidad de los niños menores de 5 años a nivel mundial; siendo el aire y el ambiente los principales factores que influyen sobre la ocurrencia de neumonías e influencias en 3,5 millones de niños (1). La IRA es definida como el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causado por microorganismos, tales como: virus, bacterias y hongos, con un periodo inferior a 15 días, con síntomas clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, disfonía, otalgia, dificultad respiratoria con un episodio febril muy alto (2).

La mala calidad del aire, tanto al exterior como al interior de la vivienda, aumenta el riesgo de infecciones respiratorias influido por los hábitos de las personas, la falta de higiene y conductas no saludables (3). En cuanto al sector de investigación, el polvo es uno de los principales factores de contaminación del ambiente, debido a la existencia de ladrilleras. El monóxido de carbono, el óxido de nitrógeno y el hollín son los principales agentes contaminantes que están presentes en el aire (4).

La contribución estimada de la contaminación del aire a las infecciones respiratorias es de un 40% en países en vías de desarrollo y del 20% en países industrializados. Por añadidura, la influencia de factores ambientales como enfriamiento, aglomeración y las comorbilidades parcialmente atribuidos al ambiente (como diarrea y desnutrición) facilitan la proliferación de las IRA (5).

Los niños son generalmente los más vulnerables a las exposiciones y la carga de enfermedades los afecta desproporcionadamente, tanto en países desarrollados y los de en vía de desarrollo. Los niños menores de 5 años de edad son especialmente vulnerables: hasta un 56% de todas las muertes corresponde a este grupo etario (6).



1.2. Planteamiento del problema

La IRA es una causa importante de morbilidad y mortalidad en la población pediátrica y se presenta en un periodo de menos de 15 días de evolución, afectando directamente a niños de 0 a 5 años de edad; produce afección principalmente en vías respiratorias altas y con complicaciones en vías respiratorias bajas (7).

Todos los niños son susceptibles de contraer una IRA, considerando que la transferencia de los microorganismos es a través de las gotitas de flugge, cuando personas infectadas estornudan o tosen frente a personas no infectadas. Varias entidades clínicas conforman el grupo de las IRA como: faringoamigdalitis, rinofaringitis, bronquiolitis, neumonía, resfriado común (8).

La IRA puede ser causada por múltiples microorganismos, dentro de ellos se encuentran: virus, bacterias, parásitos y hongos (9). Los microorganismos dependen del clima y lugar en donde se encuentren. Hay variación de un país a otro, por lo que se realizaron estudios en donde se considera al virus sincitial respiratorio como el más frecuente en una IRA (10). Las IRA son tratadas de diferentes maneras, para lo cual se toma muestra de las secreciones para procesar en laboratorio y conocer el resultado para dar tratamiento; también se efectúan pruebas de rayos X en donde se observa complicación y se le brinda tratamiento al paciente afectado (11).

En nuestro país la IRA más frecuente de mortalidad es la neumonía, sobre los países desarrollados, en el Azuay se ubica en el puesto número tres como causa de mortalidad en niños menores de cinco años de edad (12).

En el presente estudio se demuestra que la presencia de ladrilleras afecta directamente a los habitantes de la comunidad de Racar, en especial a los niños menores de 5 años de edad, siendo un grupo vulnerable de contraer IRA frecuente y es por esta razón que se decide realizar el estudio con el fin de prevenir y reducir las IRA en la comunidad, lo cual genera la siguiente interrogante: ¿Cuál es la prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas en los



niños menores de 5 años de edad, debido a la presencia de ladrilleras en la comunidad de Racar?

1.3. Justificación

En nuestro país las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen la tercera causa de mortalidad y, por sus complicaciones, es también factor importante de morbilidad, por lo que nos sentimos motivadas a realizar un estudio para así determinar la relación entre las ladrilleras y la población preescolar de 0 a 5 años de edad de la comunidad de San Pedro del Cebollar, la cual se ve afectada con IRA frecuentemente (13).

Al considerar estos elementos, así como la alta frecuencia de esta enfermedad en la población infantil y el elevado número de pacientes que acuden a consultas en el sector primario de salud, decidimos realizar un estudio investigativo sobre los determinantes ambientales y su relación con las ladrilleras en las Infecciones Respiratorias Agudas en los niños/as de 0 a 5 años en un área de salud.

Como estudiantes de la Escuela de Enfermería y habiendo formado parte del equipo de salud durante el internado integral, hemos visto la necesidad de realizar la presente investigación debido a la alta frecuencia de consultas en los centros de salud por Infección Respiratoria Aguda principalmente en niños/as, ocasionadas por diferentes factores entre ellos la contaminación por la actividad de la fábrica de ladrillos.

La investigación tendrá un impacto científico por que mostrará la relación entre los determinantes ambientales y la contaminación a través de las fábricas de ladrillo y, a su vez, la incidencia de las Infecciones Respiratoria Agudas en los niños/as menores 0 a 5 años. También tendrá un aporte metodológico, porque se implantarán técnicas cualitativas con la finalidad de explorar el entorno familiar para determinar los niveles de contaminación tanto intra domiciliaria como comunitaria. Finalmente, el estudio producirá un impacto social para, a partir de



los resultados de la investigación, plantear estrategias de prevención de las Infecciones Respiratorias Agudas (14).

CAPITULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. Marco Referencial

En Argentina se realizó un estudio de investigación descriptivo – retrospectivo durante el año 2013, en las instituciones Hospital de Niños “Dr. Orlando Alassia” y Hospital “J. B. Iturraspe” de la ciudad de Santa Fe, así como también en el Hospital del Niño Jesús y el Hospital de Clínicas “Nicolás Avellaneda” de la ciudad de Tucumán, con el objetivo de caracterizar los principales microorganismos que afectan de manera directa a los niños menores de 5 años de edad (15).

Como información necesaria para realizar la investigación se tomó como muestra una prevalencia del 21% de las infecciones respiratorias agudas dentro del estudio, con un nivel de confianza del 95% con una población de 1.762 para la provincia de Santa Fe y de 1.253 para la provincia de Tucumán. Se utilizó como instrumento una planilla clínico-epidemiológica estandarizada para recolectar datos personales, clínicos y epidemiológicos de los pacientes.

Se realizó otro estudio dentro del país, en la provincia de Loja, en el Hospital de Zumba con un estudio descriptivo, transversal, bibliográfico, de campo y retrospectivo, en el cual se aplicaron las técnicas de encuestas y de observación, utilizándose como instrumentos el cuestionario y la guía de observación que se aplicó en una muestra de 62 niños y niñas menores de 5 años de edad, lo cual arrojó como resultados con IRA el 14,58% frecuente, con neumonía el 41,94%, seguido de bronconeumonía con el 37,10%, bronquitis con el 20,97%, así mismo



el grupo de edad más susceptible es el de 3 a 5 años de edad, con el 69,35% género masculino y con el 53,27% género femenino (16).

Además, existen factores de riesgo que influyen dentro de las IRA bajas, tales son los de tipo ambiental como el clima cálido, seguido con el 100,00% de la exposición al humo, con el 58,06% falta de lactancia materna, con el 29,03% actividades educativas, para la ayuda a la recuperación de las IRA se realizó con capacitaciones teóricas, entrega de material informativo y se realizaron visitas domiciliarias.

De otra manera, a nivel local también se realizó otro estudio en el sector del Parque Iberia, en donde se realizó un estudio de tipo cualitativo y cuantitativo descriptivo, en el cual se investigaron los principales determinantes de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años de edad, el universo del estudio fue de 103 niños, y para recolectar la información de la investigación se utilizó una encuesta que se le aplicó a los padres de los niños (17).

El sexo masculino presenta tendencia predominante a enfermarse de Infecciones Respiratorias Agudas con el 53,4%, en comparación con el sexo femenino con el 46,6%, siendo la causa principal la contaminación ambiental ocasionada por el polvo con un 45,5%. El 25,2% de los padres de familia de estos niños/as tienen un nivel de instrucción bajo, de igual manera que sus ingresos económicos son el salario básico asociado al hacinamiento en la vivienda.

2.2. Marco Conceptual

2.2.1 Infecciones Respiratorias Agudas

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un conjunto de infecciones de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complican con neumonía (18). Se define también como afecciones causadas por agentes biológicos a los niveles del aparato respiratorio, conocido por el nombre de



catarro causado por virus y bacterias, que de no ser tratados adecuadamente puede dar lugar a una neumonía o bronconeumonía (19).

En definitiva, la Infección Respiratoria Aguda (IRA) es considerada como toda aquella patología de presentación con menos de 15 días de evolución, la cual es originada por un factor infeccioso que produce afección del tracto respiratorio ya sea superior como inferior. Los síntomas que la caracterizan son: tos, disnea, otalgia, síntomas de tanto locales como generalizados con intensidad vinculada a la severidad del cuadro. La IRA es una enfermedad, en donde todas las personas son susceptibles de padecerla, ya que, además su transmisión es frecuente de persona a persona por medio de gérmenes provenientes de aquellos infectados (20).

La IRA es originada por diferentes agentes, entre los más frecuentes están virus, bacterias, hongos, etc. De estos agentes, los virus son la causa principal de la infección en la mayoría de los casos en población pediátrica, seguido los las bacterias. Los agentes mencionados varían dependiendo del grupo de edad, sin embargo, los gérmenes que prevalecen son: Streptococcus Beta Hemolítico del grupo B, Escherichia Coli, Listeria monocytogenes y Stafilococcus aureus (11).

La neumonía es la IRA más frecuente y la que se encuentra como la principal complicación, responsable de un número significativo de muertes. Son enfermedades potencialmente muy graves, no obstante son curables mientras el diagnóstico clínico se tome de forma oportuna y adecuada (21).

La neumonía adquirida en la comunidad es una infección aguda del parénquima pulmonar que afecta a un paciente inmunocompetente expuesto a un microorganismo en la comunidad (22).



Epidemiología

Las infecciones respiratorias agudas son responsables de la muerte de cerca de 4 millones de niños por año, principalmente en países en vías de desarrollo como son: África y América Latina. La neumonía es responsable de aproximadamente el 85% de todas las muertes por IRA, pero también contribuyen a esta mortalidad la bronquiolitis, crup y complicaciones de las vías respiratorias superiores (23).

La mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en este grupo de edad representa el 54% de la totalidad de fallecimientos en la asistencia primaria de los países desarrollados, esta patología origina alrededor de la mitad de las consultas por enfermedad aguda de los niños con un promedio de 6 a 8 episodios anuales en preescolares.

Alrededor de los seis meses de edad la inmunidad transmitida por la madre se reduce dramáticamente y los lactantes se hacen más susceptibles a las infecciones del tracto respiratorio superior (24).

Para la atención de neumonía adquirida en la comunidad, se deberán considerar todas aquellas manifestaciones clínicas, con el objeto de dar inicio al tratamiento empírico oportuno y así reducir el riesgo de complicaciones. La morbilidad ha disminuido en los últimos años, debido a la masificación de las inmunizaciones, mejora del estado nutricional y el saneamiento ambiental. El promedio de defunciones en países en desarrollo es cercano a las 700.000 personas por año; con una incidencia que varía por grupos de edad y entre países en desarrollo y desarrollados, encontrándose que a nivel mundial la incidencia anual global de neumonía en niños menores de 5 años es de, aproximadamente, 150 millones de casos, lo que lleva a un estimar unas 2 millones de defunciones al año (25).



Fisiopatología

La neumonía es la proliferación de microorganismos a nivel alveolar y la respuesta contra ellos desencadenada por el hospedador. Los microorganismos llegan a las vías respiratorias bajas en varias formas. La más frecuente es la aspiración desde la orofaringe.

Esta enfermedad, a pesar de ser una causa de morbilidad y mortalidad importante, por lo general se le diagnostica y se le trata de modo errado, realizándose una valoración desviada subestimando su verdadera frecuencia. Anteriormente se le clasificaba dentro de tres variantes: como una infección extrahospitalaria, hospitalaria o vinculada con el uso del respirador mecánico. Sin embargo, en estudios recientes se ha determinado que las personas que acuden a un hospital con síntomas de neumonía están infectadas por patógenos resistentes a diferentes fármacos, que en el pasado se asociaban con la neumonía intrahospitalaria. Entre los factores que determinan este fenómeno se encuentra la obtención y el empleo de antibióticos orales potentes sin las debidas precauciones; dar de alta a los pacientes de cuidados intensivos a su hogar o a otras instalaciones con atención menos intensiva; la administración ambulatoria cada vez más generalizada de antibioticoterapia IV; el envejecimiento general de la población y los tratamientos inmunomoduladores más extensos (26).

Etiología

El diagnóstico etiológico de la neumonía en niños es difícil y no se realiza de forma habitual a nivel ambulatorio. El uso de técnicas exhaustivas de laboratorio no garantiza la detección del agente infeccioso, debido a la baja sensibilidad y especificidad de algunas de ellas, por lo que sólo es posible identificar al agente responsable cerca del 40% de los casos; de ellos se ha encontrado que la mayoría de los casos de neumonía se deben a infecciones víricas, seguidas de las bacterianas por neumococo, mientras que las mixtas se dan en 1 de cada 3 casos (22).



Los virus son la principal fuente etiológica en menores de 2 años, representando cerca del 80% de los casos; en el resto de los grupos etarios el porcentaje debido a infección viral es menor (27).

Clasificación de la Neumonía

Se ha tomado en cuenta la clasificación según los lineamientos de la OPS/OMS que está orientado a permitir la detección, tratamiento y prevención de la IRA por la familia y el personal de salud. Cuando la enfermedad se ubica como una IRA leve, ésta se caracteriza por presentar tos sin exportación, frecuencia respiratoria menor de 50 por minuto, rinorrea, exudado purulento en faringe, fiebre, otalgia, otorrea, disfonía y odinofagia (12).

La neumonía adquirida en la comunidad se clasifica en tres grandes síndromes (28):

- neumonía típica o bacteriana,
- neumonía atípica: producida por virus o bacterias no comunes, y
- neumonía no clasificable: son aquellos casos que no cumplen con los criterios de diagnóstico que permitan incluirlos en alguno de los 2 primeros grupos.

Los niños desarrollan entre tres a siete infecciones del aparato respiratorio superior cada año, lo cual, dependiendo de la intensidad y el compromiso del estado general, puede ser leve, moderado o grave, donde estas últimas son responsables de una mortalidad importante en lactantes y niños menores a cinco años (29).

2.2.2 Factores predisponentes de las infecciones respiratorias agudas

Ambientales

- **Exposición al humo:** se relaciona la contaminación del aire intradomiciliaria con humo o gases, lo cual puede ser causado por la



combustión en el hogar de madera, leña, carbón y otros residuos. Otro de los principales causantes puede ser el hábito de fumar de algún familiar miembro del hogar, esto incide en el niño como fumador pasivo y lo predispone a la presencia de IRA, debido a las alteraciones que se generan en la superficie de la mucosa pulmonar (17).

Se ha determinado que los factores ambientales son los más incidentes como características extra domiciliarias e intra domiciliarias, entre las más comunes se encuentran las siguientes:

1. Contaminación ambiental dentro o fuera del hogar
2. Tabaquismo pasivo
3. Deficiente ventilación de la vivienda
4. Cambios bruscos de temperatura
5. Asistencia a lugares de concentración como teatros, cines.
6. Contacto con personas enfermas de Infecciones Respiratorias Agudas

Individuales

Se observa que entre los factores de riesgo que predisponen o favorecen las IRA, es la edad del niño, la cual por debajo de los 5 años y sobre todo en el recién nacido y en el lactante son los que presentan mayor riesgo de prevalencia. El bajo peso al nacer constituye otro de las causas que favorecen la mayor sensibilidad a la infección. Se encuentra también como factor de riesgo importante la desnutrición, causa más común de inmunodeficiencia (30). Entre otros factores están los siguientes:

1. La frecuencia y gravedad son mayores en menores de un año, y especialmente en los menores de dos meses de edad
2. Ausencia de lactancia materna
3. Infecciones previas
4. Esquema incompleto de vacunación



5. Carencia de vitamina A

Sociales

1. Hacinamiento
2. Piso de tierra en la vivienda
3. Madre con escasa escolaridad
4. Clasificación de las infecciones respiratorias las Infecciones Respiratorias Agudas se clasifican según la severidad y localización.

Entre otros factores relacionados con la infección respiratoria aguda están:

- Variación climática: con aparición epidémica en aquellas épocas de mayor humedad
- Desnutrición
- Uso inadecuado de antibióticos y auto-formulación
- Factores intrínsecos del huésped
- Sexo y edad
- Deficiente alimentación materna (29).

2.2.2 Enfermedades de las IRAS relacionados con sus signos y síntomas

Con respecto a los signos y síntomas de mayor prevalencia en los casos de Infección Respiratoria Aguda se han evidenciado los siguientes:

Tos (RESFRIADO COMUN)

Es una forma de mantener la garganta y las vías respiratorias despejadas; no obstante, demasiada tos puede significar un signo de alarma de una enfermedad o trastorno. Representa un factor de prevalencia alta la IRA, si tiene condiciones como muy ronca o seca (31).

Fiebre (RESFRIADO COMUN)

Es la elevación de la temperatura corporal ($> 37,8^{\circ}\text{C}$ por vía oral o $> 38,2^{\circ}\text{C}$ por vía rectal) o la elevación de la temperatura por encima de los valores normales



de una persona, indica la presencia de microbios dentro del cuerpo y aunque es una medida de defensa del organismo es necesario llevar el control adecuado, los síntomas son originados por la enfermedad que causa la fiebre (32).

La fiebre es definida cuando es mayor a 38°C en cualquier momento del día, sin embargo la tendencia de la temperatura durante el día ofrece una mejor identificación. Se considera que la temperatura normal del cuerpo en un adulto sano es de 37°C , pero esto es variable, debido a que la temperatura del cuerpo es más baja durante la mañana, cerca de las 6:00 am, y más alta en la tarde, después de las 4:00pm. Normalmente, la temperatura puede elevarse como respuesta a ciertas condiciones, tales como la actividad física y un ambiente cálido (33).

La fiebre es uno de los motivos de consulta más habituales de los niños en los servicios de emergencias. La frecuencia de consultas por causa de fiebre se estima entre 25% y 30% y, particularmente, en los dos primeros años de vida la frecuencia del síntoma se ubica alrededor del 60%. En casi todas las ocasiones es posible llegar a un diagnóstico que explique la causa de la fiebre, que con mayor frecuencia se debe a una infección viral con autolimitación que no requiere de tratamiento específico y mejora rápidamente sin dejar secuelas (34).

Catarro (RESFRIADO COMUN)

Suele acompañarse de estornudo, signo de alarma al irritar la nariz, se trata de una enfermedad infecciosa viral leve tanto de la nariz como de la garganta, entre los síntomas más comunes están estornudos, secreción nasal, congestión nasal, picor, dolor de cabeza, tos y sensación de mal estar (35).

Obstrucción nasal (RESFRIADO COMUN)

Se refiere la alteración de las funciones termorreguladoras de la vía aérea superior, con disminución de su capacidad de humidificar el aire inspirado, generalmente la obstrucción nasal se encuentra acompañada de catarro y representan un síntoma de infección respiratoria Leve (35).



Ronquera (FARINGOAMIGDALITIS)

Se define como la alteración de la voz, que perturba a uno o varios de los parámetros acústicos, entre los cuales se tiene: la altura, la intensidad o al timbre. La ronquera o la disfonía, como el cambio del sonido de la voz, suele ser una manifestación más tardía. La ronquera tiene una prevalencia cercana al 47% en la población abierta, siendo más frecuente en personas cuya voz es su instrumento de trabajo, como oradores, políticos, maestros, cantantes, etc.; en niños la prevalencia es de entre el 3,9% y el 23,4% (36).

Dolor de oído (OTITIS MEDIA AGUDA)

La Otitis Media Aguda, está definida como una infección viral o bacteriana del oído medio, que se caracteriza por la presencia de exudado o derrame, ya sea seroso, mucoso, purulento o mixto en la cavidad del oído, y está generalmente relacionado, como una respuesta secundaria, con infecciones de las vías respiratorias superiores; se presenta entre el 20% y 60% de los niños (37). Se clasifica en:

- Aguda: duración menor a 3 semanas.
- Subaguda: duración de 3 semanas a 3 meses.
- Crónica: cuando la enfermedad se prolonga durante más de tres meses.

Entre los principales microorganismos causantes se encuentran las bacterias (ibídem):

- *Streptococcus pneumoniae*.
- *Haemophilus influenzae* no tipificable.
- *Moraxella catarrhalis*.
- Virus y otros microorganismos.



Dificultad para respirar (NEUMONIA)

La dificultad para respirar puede involucrar signos como respiración difícil e incómoda, cuando una persona presenta problemas para respirar se vuelve un inconveniente obtener el oxígeno que necesita, por lo que puede sentir que no está teniendo el aire suficiente, esta afección puede representar un problema respiratorio leve debido a la congestión nasal; sin embargo la falta de aire puede ser también una alarma de una enfermedad seria (31).

Se refiere a cualquier patrón no acostumbrado de respiración en el niño, en la mayoría de los casos se vuelve más lenta debido a obstrucción nasal o en las vías respiratorias (38).

2.2.3 Prevención de las IRA

La práctica de medidas preventivas puede ayudar a disminuir el número de niños que se enferman o mueren por infecciones respiratorias. Las infecciones respiratorias pueden ser prevenidas de las siguientes maneras: la lactancia materna, una alimentación adecuada, vacunación y alejarse de personas enfermas, evitar asistir a lugares cerrados muy concurridos (19).

Estudios revelan que el conjunto de medidas de promoción de salud, de prevención y atención médica oportuna, pueden contribuir a lograr un impacto positivo en la reducción de la morbilidad y sus complicaciones, así como también en la mortalidad y los costos ocasionados por el uso excesivo de antibióticos y otros medicamentos (39).

Por otro lado, se considera que la prevención no específica, solamente, es aquella donde es posible aplicar tratando de cortar el modo de transmisión; es decir, de forma preventiva. En tal sentido, se puede aplicar las siguientes medidas de prevención:



- Aseo: el simple lavado de manos por sí mismo
- Asistir a controles frecuentes del niño sano.
- Estimular la lactancia materna exclusiva.
- Cumplir con el esquema de vacunación.
- Evitar que el niño permanezca con ropa húmeda.
- Eliminación de secreciones nasales: se debe tomar en cuenta que esta medida no es aplicada en niños pequeños (29).



CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas en niños y niñas menores de 5 años, Racar, 2017.

3.2 Objetivos específicos

1. Identificar las características ambientales del entorno que permiten tener una alta prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas que afectan a los niños de la comunidad de Racar.
2. Describir la relación entre factores ambientales y las Infecciones Agudas Respiratorias de los niños que viven en Racar, como: medio ambiente, tráfico, polvo, agua, vivienda, residencia, instrucción de la madre.
3. Analizar los factores ambientales, socioeconómico intradomiciliarios y extra domiciliarios que causan las infecciones a los niños/as menores de 5 años de edad de la comunidad de Racar.
4. Identificar las condiciones sociodemográficas de la población de estudio lo cual nos permitirá identificar factores que causan las Infecciones Respiratorias Agudas frecuentes en los niños menores de 5 años.



CAPITULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio

El presente estudio es analítico.

4.2 Área de estudio

El presente estudio se realizó en la comunidad de Racar, ubicado en la Provincia del Azuay, Parroquia Cebollar.

4.3 Universo

El universo estuvo conformado por 123 niños y niñas de 0 a 5 años que viven en la comunidad de Racar, Azuay.

4.3.1 Muestra

La muestra fue de 123 niños y niñas de 0 a 5 años residentes de la comunidad de Racar. Para ello se aplicó la siguiente formula: Universo Infinito.

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{e^2}$$

Datos
NC = 95% (nivel de confianza)
$Z(\alpha = 95\%) = 1,96$ (intervalo de confianza)
$p = 0,80$ (probabilidad de que un suceso ocurra)
$q = 1 - p = 0,20$ (probabilidad de que un suceso no ocurra)
$e = 0,07$ (margen de error)

Desarrollo del cálculo:

$$n = \frac{(1,96^2) \cdot (0,8 \cdot 0,2)}{0,07^2} \rightarrow n = \frac{0,614656}{0,0049} \rightarrow n = 123$$

La selección de los niños se realizó mediante muestreo aleatorio de las viviendas de la comunidad.



4.3.2 Criterios de inclusión

123 niños que viven en la comunidad de Racar, de los cuales sus padres aceptaron colaborar con la investigación y firmaron el consentimiento informado.

4.3.3 Criterios de exclusión

1. Padres de niños menores de 5 años que no firmen el consentimiento informado.
2. Niños mayores de 5 años.
3. Niños que no han padecido IRAS.

4.3.4 Operacionalización de las variables

La descripción de las variables de la investigación se detalla en el Anexo 1.

4.4 Métodos, técnicas e instrumentos

4.4.1 Método

El método utilizado fue de carácter cuantitativo.

4.4.2 Técnicas

Para cumplir con el objetivo de esta investigación se utilizó como técnica la entrevista.

4.4.3 Instrumentos

El instrumento utilizado fue el cuestionario, fundamentado en las variables de la investigación que responden a los objetivos específicos.

4.5 Procedimientos

4.5.1 Autorización: La autorización para la investigación se realizó por medio de un consentimiento y asentamiento, firmado por el informante, el cual permitió garantizar la colaboración de las personas en la investigación. En la misma se aplicaron principios éticos, según los cuales se mantendrán datos de



identificación en reserva, por lo que no se publicarán y solo han servido para realizar el estudio y obtener resultados descriptivos de la muestra.

4.5.2 Capacitación: para la correcta ejecución de esta investigación se indagó en fuentes bibliográficas validas, y se consultó a profesionales en el área relacionado con el tema de investigación.

4.5.3 Supervisión: la supervisión estuvo a cargo de la directora de Tesis.

4.6 Plan de tabulación y análisis

El procesamiento de la información y análisis de los principales resultados se realizó bajo el software estadístico SPSS versión 22 que permitió presentar los resultados a través de tablas de frecuencia, los cuales permitieron llegar a las principales conclusiones de la investigación.

4.6.1 Aspectos éticos

Se manejó un alto grado de confidencialidad con la información obtenida de la observación de campo, previo asentimiento informado por parte de los padres de familia; así como también, en la observación bibliográfica se respetó el criterio de cada uno de los autores, haciendo uso de la citación bajo normas Vancouver.

**CAPITULO V****RESULTADOS**

Tabla 1: Distribución de 123 niños y niñas de 0 a 5 años de edad de la comunidad de Racar, según sexo, Racar, 2017.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	54	43,9
Femenino	69	56,1
Total	123	100,0

Fuente: Encuestas realizadas

Elaborado por: Las autoras

Del conjunto de niños y niñas de la comunidad de Racar, 56,1% son de sexo femenino y 43,9% de sexo masculino.

Tabla 2: Distribución de 123 niños y niñas de 0 a 5 años de edad de la comunidad de Racar, según edad, Racar, 2017.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 1 año	20	16,3
1 año	25	20,3
2 años	20	16,3
3 años	17	13,8
4 años	34	27,6
5 años	7	5,7
Total	123	100,0

Fuente: Encuestas realizadas

Elaborado por: Las autoras

Del total de niños de la comunidad de Racar el 27,6% tienen 4 años de edad, seguido por el 20,3% con 1 año; siendo estas las edades con mayor frecuencia en la muestra, acumulando entre las dos el 47,7%. A estos le siguen las edades de menores de 1 año y los de 2 años con el 16,3% cada uno; los grupos con menor frecuencia en la muestra del estudio fueron el de 3 años con 13,8% y el de 5 años con el 5,7%.



Tabla 3: Distribución de 123 niños y niñas de 0 a 5 años de edad de la comunidad de Racar, según signos y síntomas, Racar, 2017.

Signos y síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Tos	49	39,8
Fiebre	36	29,3
Catarro	32	26,0
Obstrucción nasal	22	17,9
Ronquera	13	10,6
Dolor de oído	12	9,8
Dificultad para respirar	1	0,8

Fuente: Encuestas realizadas

Elaborado por: Las autoras

La variable signos y síntomas aceptaba múltiples respuestas en la entrevista. De allí 39,8% de los niños y niñas presentó tos; 29,3% tuvo fiebre; y 26% evidenció catarro al momento del levantamiento de la información.

Tabla 4: Distribución de 123 niños y niñas de 0 a 5 años de edad de la comunidad de Racar, según estado nutricional, Racar 2017.

Estado Nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Normal	111	90,2
Bajo Peso	12	9,8
Total	118	100,0

Fuente: Encuestas realizadas

Elaborado por: Las autoras

Como se visualiza en la Tabla 4 el 90,2% de los niños y niñas presentaron un estado nutricional normal, seguido por el 9,8% con bajo peso, estos datos se lograron con la aplicación del IMC de acuerdo al peso y talla de cada niño. No se presentaron casos de desnutrición, obesidad, sobrepeso o riesgo en la muestra, dando un total de 118 niños y el resto las madres no respondieron a la pregunta por desconocimiento del peso y talla del niño/a.



Tabla 5: Distribución de 123 niños y niñas de 0 a 5 años de edad de la comunidad de Racar, según los factores ambientales polvo y humo, Racar 2017.

Factor Ambiental		Frecuencia	Porcentaje
Polvo	Sí	90	73,2
	No	33	26,8
	Total	123	100,0
Humo	Sí	77	62,6
	No	46	37,4
	Total	123	100,0

Fuente: Encuestas realizadas

Elaborado por: Las autoras

De acuerdo a la entrevista que se realizó a las madres las cuales respondieron respecto a la presencia de polvo como factor de riesgo para los niños y niñas en la comunidad, el 73,2% respondió que hay presencia de polvo, así mismo, el 62,6% afirman que la presencia de humo es un factor de riesgo para las IRA.

Tabla 6: Distribución de 123 niños y niñas de 0 a 5 años de edad de la comunidad de Racar, según causa de la presencia del factor ambiental, Racar 2017.

Causa de la presencia del factor ambiental		Frecuencia	Porcentaje
Polvo	Calle de Tierra	26	20,9
	Presencia de Vehículos	45	37,2
	Fábrica de Ladrillos	43	34,9
	Sembradíos - Quema de hierbas	9	7,0
	Total	123	100,0
Humo	Calle de Tierra	6	4,5
	Presencia de Vehículos	28	22,7
	Fábrica de Ladrillos	83	68,2
	Sembradíos - Quema de hierbas	6	4,5
	Total	123	100,0

Fuente: Encuestas realizadas

Elaborado por: Las autoras

Del total de madres que respondieron afirmativamente sobre la presencia de polvo; el 37,2% asegura que se debe, a la presencia de vehículos, en tanto que,



el 34,9% lo atribuye a la fábrica de ladrillos. Así mismo, del total de madres que respondieron afirmativamente sobre la presencia de humo en la comunidad, el 68,2% considera que se debe a la fábrica de ladrillos; el 22,7% señala que se debe a la presencia de vehículos.

Tabla 7: Distribución de 123 niños y niñas de 0 a 5 años de edad de la comunidad de Racar, según Factor Ambiental: Temperatura, Racar 2017.

Factor Ambiental: Temperatura	Frecuencia	Porcentaje
Frío (11° C a 15° C)	83	67,5
Templado (16° C a 20° C)	40	32,5
Total	123	100,0

Fuente: Encuestas realizadas

Elaborado por: Las autoras

Del total de encuestadas; el 67,5% califican a la temperatura del ambiente como frío en un rango de entre 11 a 15° C, seguido por el 32,5% que lo percibe templado cuando la sensación térmica varía entre 16 y 20° C de acuerdo a cada madre entrevistada ya que ellas lo perciben de esa manera.

Tabla 8: Distribución de 123 niños y niñas de 0 a 5 años de edad de la comunidad de Racar, según tenencia de la vivienda, Racar 2017.

Tenencia de la vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Propia	67	54,5
Arrendada	39	31,7
Prestada	17	13,8
Total	123	100,0

Fuente: Encuestas realizadas

Elaborado por: Las autoras

Del total de personas encuestadas el 54,5% viven en casa propia, el 31,7% arrienda; siendo éstos los datos más relevantes.



Tabla 9: Distribución de 123 niños y niñas de 0 a 5 años de edad de la comunidad de Racar, según total de dormitorios en la vivienda, Racar 2017.

Dormitorios en la vivienda	Frecuencia	Porcentaje
2 dormitorios	39	31,7
3 dormitorios	76	61,8
4 dormitorios	8	6,5
Total	123	100,0

Fuente: Encuestas realizadas

Elaborado por: Las autoras

Según los resultados presentados en la Tabla 9 el 61,8% de las madres respondieron que la vivienda donde habitan cuenta con 3 dormitorios; el 31,7% sostienen que su casa cuenta con 2 dormitorios.

Tabla 10: Distribución de 123 niños y niñas de 0 a 5 años de edad de la comunidad de Racar, según servicios básicos, Racar 2017.

Servicios básicos		Frecuencia	Porcentaje
Agua Potable	Sí	62	50,4
	No	61	49,6
	Total	123	100,0
Agua de Riego	Sí	61	49,6
	No	62	50,4
	Total	123	100,0
Alcantarillado	Sí	4	3,3
	No	119	96,7
	Total	123	100,0
Recolección de Basura	Sí	79	64,2
	No	44	35,8
	Total	123	100,0

Fuente: Encuestas realizadas

Elaborado por: Las autoras

Según la información de la muestra, 50,4% de las viviendas cuenta con el servicio de agua potable; el 49,6% utiliza agua de riego. Así mismo, solo el 3,3% dispone de alcantarillado; y el 64,2% recibe el servicio de recolección de basura.



Tabla 11: Distribución de 123 niños y niñas de 0 a 5 años de edad de la comunidad de Racar, según ingresos y egresos económicos, Racar 2017.

Ingresos y egresos económicos		Frecuencia	Porcentaje
Ingresos	Menos del salario básico	21	17,1
	Igual al salario básico	91	74,0
	Por encima del salario básico	11	8,9
	Total	123	100,0
Egresos	Menos del salario básico	57	46,3
	Igual al salario básico	57	46,3
	Por encima del salario básico	9	7,3
	Total	123	100,0

Fuente: Encuestas realizadas

Elaborado por: Las autoras

El 74 % de las familias cuentan con ingresos económicos mensuales igual al salario básico. En tanto que, el 46,3% de las familias tiene egresos inferiores al salario básico; y 46,3% registra egresos igual al SBU.

Tabla 12: Distribución de 123 niños y niñas de 0 a 5 años de edad de la comunidad de Racar, según presencia de vectores, Racar 2017.

Vector	Respuestas			Porcentajes		
	Sí	No	Total	Sí	No	Total
Insectos	92	31	123	74,8	25,2	100,0
Ratas	8	115	123	6,5	93,5	100,0
Pulgas	4	119	123	3,3	96,7	100,0

Fuente: Encuestas realizadas

Elaborado por: Las autoras

En relación con la presencia de vectores en las viviendas, el 74,8% de los entrevistados reporta la presencia de insectos; mientras que 6,5% ha detectado la presencia de ratas en sus viviendas.



Tabla 13: Distribución de 123 niños y niñas de 0 a 5 años de edad de la comunidad de Racar, según higiene de la vivienda, Racar 2017.

Higiene de la vivienda	Respuestas			Porcentajes		
	Sí	No	Total	Sí	No	Total
Agua	118	5	123	95,9	4,1	100,0
Deja	67	56	123	54,5	45,5	100,0
Cloro	27	96	123	22,0	78,0	100,0
Otros	2	121	123	1,6	98,4	100,0

Fuente: Encuestas realizadas

Elaborado por: Las autoras

La variable higiene de la vivienda aceptaba múltiples respuestas en la entrevista. Del total de personas encuestadas el 95,9% declara que utiliza agua para la limpieza de la vivienda; así mismo, 54,5% aplica el producto Deja y 22% utiliza cloro.

Tabla 14: Distribución de 123 niños y niñas de 0 a 5 años de edad de la comunidad de Racar, según factores ambientales de la vivienda, Racar 2017.

Factores ambientales de la vivienda		Frecuencia	Porcentaje
Ventilación	Buena	83	67,5
	Regular	35	28,5
	Mala	5	4,1
	Total	123	100,0
Humedad	Buena	37	30,1
	Regular	84	68,3
	Mala	2	1,6
	Total	123	100,0

Fuente: Encuestas realizadas

Elaborado por: Las autoras

Según los resultados de la muestra, el 67,5% de los informantes considera que la ventilación dentro de la vivienda es buena, mientras que el 28,5% aprecia que es regular. En cuanto a la humedad, 68,3% afirma que es regular y el 30,1% la considera buena.



Tabla 15: Distribución de 123 niños y niñas de 0 a 5 años de edad de la comunidad de Racar, según tipo de material de construcción de la vivienda, Racar 2017.

Material de construcción	Frecuencia	Porcentaje
Bloque	88	71,5
Ladrillo	24	19,5
Adobe	11	8,9
Total	123	100,0

Fuente: Encuestas realizadas

Elaborado por: Las autoras

Respecto al material de construcción de la vivienda, 71,5% es de bloque y 19,5% de ladrillo. Cabe destacar que el 8,9% de las viviendas son de adobe.

Tabla 16: Distribución de 123 niños y niñas de 0 a 5 años de edad de la comunidad de Racar, según presencia de animales intradomiciliarios, Racar 2017.

Animales	Respuestas			Porcentajes		
	Sí	No	Total	Sí	No	Total
Perros	73	50	123	59,3	40,7	100,0
Gatos	42	81	123	34,1	65,9	100,0
Otros	1	122	123	0,8	99,2	100,0

Fuente: Encuestas realizadas

Elaborado por: Las autoras

Según los resultados de la Tabla 16, el 59,3% de las viviendas tienen perros intradomiciliarios, así como también el 34,1% afirman tener gatos en la casa.



Tabla 17: Distribución de 123 niños y niñas de 0 a 5 años de edad de la comunidad de Racar, según presencia de fumadores, Racar 2017.

Presencia de fumadores	Frecuencia	Porcentaje
Sí	47	38,2
No	76	61,8
Total	123	100,0

Fuente: Encuestas realizadas

Elaborado por: Las autoras

Respecto a la identificación de agentes de riesgo comunitarios, el 38,2% de los informantes observan fumadores dentro de la comunidad.

Tabla 18: Distribución de 123 niños y niñas de 0 a 5 años de edad de la comunidad de Racar, según factores de riesgo, Racar 2017.

Factores de riesgo	Respuestas			Porcentajes		
	Sí	No	Total	Sí	No	Total
Ladrillera	107	16	123	87,0	13,0	100,0
Vehículos	51	72	123	41,5	58,5	100,0
Gases	4	119	123	3,3	96,7	100,0

Fuente: Encuestas realizadas

Elaborado por: Las autoras

El 87% de las personas entrevistadas consideran que la fábrica de ladrillos representa el factor de riesgo más importante para la comunidad, relacionado directamente con la prevalencia de IRA; el 41,5% cree que la presencia de vehículos es otro factor de riesgo a considerar.

Tabla 19: Distribución de 123 niños y niñas de 0 a 5 años de edad de la comunidad de Racar, según nivel educativo de la madre, Racar 2017.

Nivel educativo de la madre	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	5	4,1
Primaria completa	41	33,3
Secundaria completa	71	57,7
Superior completa	6	4,9
Total	123	100,0

Fuente: Encuestas realizadas

Elaborado por: Las autoras



Según los resultados de la muestra, 57,7% de las madres han aprobado la secundaria, mientras que el 33,3% solo tienen nivel de primaria.

Tabla 20: Prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas según factor ambiental polvo y humo en los 123 niños y niñas de 0 a 5 años de edad de la comunidad de Racar 2017.

IRA	PORCENTAJE	HUMO	POLVO
Resfriado Común	75,6	79	80,7
Faringoamigdalitis	10,6	11,4	10,5
Otitis media aguda	9,8	9,6	8,8

Fuente: Encuestas realizadas

Elaborado por: Las autoras

En esta tabla se establece la prevalencia de IRA frecuentes en la comunidad de acuerdo a polvo y humo como factores ambientales principales del estudio realizado, se encontró tres enfermedades más comunes que son resfriado común con un 75,6% en los niños y niñas del estudio, faringoamigdalitis 10,6%, otitis media aguda 9,8 % al momento del levantamiento de la información

De acuerdo al factor ambiental humo con un Resfriado común 79%, Faringoamigdalitis 11,4%, Otitis media aguda 9,6% ;y de acuerdo a factor ambiental polvo; Resfriado Común con 80,7%, Faringoamigdalitis 10,5%, Otitis media aguda 8,8% de acuerdo al estudio realizado en niños menores de 5 años de la comunidad de Racar.



CAPITULO VI

5. DISCUSIÓN

Se ha identificado que los niños entre 1 a 2 años, sobre todo lo menores a 1 son los más vulnerables de padecer infecciones respiratorias agudas, según un estudio de Rodríguez et al., (40). El presente estudio revela que, del total de niños de la comunidad de Racar mayoritariamente de 4 años (27,6%) y de 1 año de edad (20,3%).

Con respecto a los resultados obtenidos, se ha evidenciado en relación a los factores ambientales que actúan como factores riesgosos para la prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas, que están determinadas por 73,2% Polvo y 62,6% Humo. Mayoritariamente el polvo es generado por la presencia de vehículos, mientras que, el humo es originado por las fábricas de ladrillos. Corroborando estos resultados, un estudio de Mezquía et al., (41) sobre las condiciones ambientales riesgosas para las IRA, identificaron que el factor mayormente predominante fue el alto tráfico (50%) y los centros productores de humo (33,3%). Asimismo, Rodríguez, Louzado y Espindola (40), exponen que 38,8% de los factores que ayudan a la población a padecer las IRA está determinado por la contaminación ambiental dentro o fuera del hogar.

Uno de los resultados a tomar en cuenta entre los factores de riesgo de la IRA es la exposición de los niños al humo del cigarro de los convivientes (fumador pasivo), 84,4% de los casos con IRA estuvieron expuestos según un estudio de Prieto, Russ y Reitor (42); estos resultados no coinciden con el presente estudio, puesto que, de los niños con prevalencia de IRA solo 38,2% de ellos estuvieron en presencia de fumadores.

Por su parte, el presente estudio identifica a la temperatura ambiental como uno de los factores de riesgo, donde el Frío es considerado por 67,58% de las personas encuestadas como el más influyente. Rodríguez, Louzado y Espindola



(40) consideran que, 41,4% de los afectados son causados por los cambios bruscos de temperatura ambiental.

En relación a la presencia de IRA, las condiciones higiénicas y sanitarias desfavorables presentes en las viviendas, donde la presencia de vectores (organismos vivos que pueden transmitir infecciones de animales a personas) son el 91,4% de las causas, según un estudio de Collado, Barberis, Aguilar y López (43). Los datos son similares a este estudio, ya que, 74,8% de los casos analizados reporta presencia de insectos y otros vectores.

Por otro lado, con respecto a la vivienda se identifica que 49,6% de la comunidad entrevistada no pose servicios de agua potable, 96,7% no dispone de alcantarillado y 35,8% no dispone de servicios de recolección de basura, siendo más vulnerable a enfermedades relacionas con la infección respiratoria. Al respecto, Collado et al., (43) señalan que el tipo de vivienda inadecuado representa el 41,1% de los casos con presencia de IRA.

Finalmente, un estudio de Morales (44) revela que la presencia de infecciones respiratorias agudas se encuentra definida como tos acompañada de respiración rápida (17,1%). Los datos de este estudio presentan a los principales síntomas como Tos (39,8%), Fiebre (29,3%) y Catarro (26,0%).



CAPITULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Luego de haber analizado cada uno de los factores que pueden incidir en la prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas IRA que afectan directamente a niños menores de 5 años en el sector de Racar, se dan a conocer las siguientes conclusiones:

1. Del conjunto de niñas y niños del sector la mayor parte se encuentra en una edad de 1 a 4 años, predominando el género femenino (56,1%). De ellos los signos y síntomas de IRA evidenciados, la mayor parte presenta tos, fiebre y catarro.
2. Se ha determinado que las principales características ambientales que afectan a los niños con prevalencia de IRA, es el polvo y humo. Generados en su mayoría por la presencia de vehículos y centros productores de humo (fábrica de ladrillos).
3. Existe un alto nivel de personas encuestadas que conviven en condiciones inadecuadas. Gran parte de ellos posee vivienda propia (54,5%) o arrendada (31,7%), estas condiciones sumadas a un nivel considerable (49,6%) de personas que no posee agua potable y otros servicios básicos. Asimismo, de las viviendas que tienen presencia de vectores (74,8%) reportan presencia de insectos.

Condiciones que vuelven vulnerables a los niños que pueden ser afectados con este tipo de infecciones.

4. De las características intra domiciliarias pueden verse relacionadas a la presencia de animales como perros y gatos. Por su parte, los factores



externos que afectan son los ambientales, mayoritariamente el polvo, el cual genera como principales síntomas la tos, fiebre y catarro.

Recomendaciones

Una vez concluida la presente investigación, se realiza las siguientes recomendaciones:

1. Realizar un programa de capacitación a la comunidad de Racar, centrando el tema en mejorar las prácticas de higiene y la identificación de los signos de alarma de IRA.
2. Realizar un control periódico de los niños que prevalecen IRA, para evitar que la tasa de morbilidad se incremente por este tipo de enfermedades en la comunidad.
3. Concienciar a las autoridades provinciales sobre la existencia de niños en la comunidad menores de 5 años expuestos a polco, humo los cuales presentan estas enfermedades con frecuencia, además la necesidad de un adecuado servicio de agua potable, recolección de basura, alcantarillado, entre otros servicios básicos.



7. BIBLIOGRAFÍA

1. González J. Las infecciones respiratorias agudas en el niño. Revista Cubana de Pediatría. 2013 Abril-Junio; 85(2).
2. Veitia I, Gómez N, González R. Infecciones respiratorias agudas como causa de ingreso en la Unidad de Cuidados Intermedios Pediátricos. Mediceletrónica. 2015 Abril-Junio; 19(2).
3. Rico E, Martínez G, Estebané V. ¿Por qué es importante la salud ambiental? Culcyt Economía. 2013 Septiembre-Diciembre; 51(1).
4. Organización Mundial de la Salud. Contaminación del aire interiores y salud. [Online].; 2016 [cited 2017 Noviembre. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs292/es/>.
5. Reyes A, Beltran P, Astudillo J. Prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas en Pacientes Menores de 5 años y su Asociación con Desnutrición. Revista Medica HJCA. 2015 Julio; 7(2).
6. Organización Mundial de la Salud. Cada año mueren 12,6 millones de personas a causa de la insalubridad del medio ambiente. [Online].; 2016 [cited 2017 Septiembre. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/deaths-attributable-to-unhealthy-environments/es/>.
7. Juy E, Céspedes E, Maza ARA, Terán C. Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Medisan. 2014 Noviembre ; 18(11).
8. Tamayo C, Bastart E. Nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias agudas en niños. MEDISAN. 2015 Mayo ; 19(5).
9. Palacios , Espinoza. Contaminación Ambiental en Cuenca. Revista de Universidad de Cuenca. 2016 Febrero .
10. Hernanz B, Sandino L. Infecciones respiratorias agudas (IRA) en población de 0-14 años durante período invernal. Elsevier. 2016 Marzo ; 19(5).



11. Bayona Y, Niederbacher J. Infecciones respiratorias virales en pediatría: generalidades sobre fisiopatogenia, diagnóstico y algunos desenlaces clínicos. *Medicas UIS*. 2015 Junio-Abril ; 28(1).
12. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2017 Octubre. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/en/>.
13. OMS. Las 10 principales causas de defunción. [Online].; 2017 [cited 2017 Agosto. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/>.
14. Cañete G, Ledea E, Rojas A, Barban M. Acciones estrategicas sobre prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de cinco años. *Multimed*. 2016 Julio-Agosto ; 20(4).
15. Paredes M. Factores de Riesgo para Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 1 año. *ISSN*. 2015 Noviembre; 1(1).
16. Banegas P. PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS BAJAS EN NIÑOS. [Online].; 2016 [cited 2017 Septiembre. Available from: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13805/1/YADIRA%20P AOLA%20BANEGAS%20TORRES.pdf>.
17. Chliquinga S, Fernández D, Montaleza M. DETERMINANTES AMBIENTALES DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. [Online].; 2014 [cited 2017 Octubre. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21084/1/Tesis.pdf>.
18. Vera V, Rud J, Gómez A, Molina F, Viotti M, Ortellao L, et al. Detección de bocavirus humano en la población infantil de Tucumán y Santa Fe, Argentina. *Revista chilena infectol*. 2016 Abril ; 33(2).
19. Ortiz A, Marroquin L, Calderon D, Daza D. Incidencia y prevalencia de las infecciones respiratorias agudas IRA en niños menores de cinco años en los municipios de valle del Guamuez. [Online].; 2011 [cited 2017 Octubre. Available from: http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/1759/1/Incidencia_y_Prevale



[ncia de Enfermedades Respiratorias Curso de profundizacion 1.121.8 22.015.pdf.](#)

20. Bayona Y, Niedebacher J. Infecciones respiratorias virales en pediatría: generalidades sobre fisiopatogenia, diagnóstico y algunos desenlaces clínicos. Médicas UIS. 2015; 28(133-141).
21. Rodríguez J, Valerio A, Vega D, Pacheco L, Castillo R, García J, et al. Caracterización de la neumonía grave adquirida en la comunidad. Revista Cubana de Pediatría. 2016; 88(1): p. 55-66.
22. Úbeda Sansano MI, Murcia García J, Asensi Monzó MT. Neumonía Adquirida en la comunidad. Protocolos de Grupo de Vías Respiratorias. 2013.
23. Bayona Y, Niederbacher J. Infecciones respiratorias virales en pediatría. Neumología pediátrica. 2015 Mayo .
24. García J. Etiología viral de infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años en las provincias Comunera y García Rovira de Santander. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. 2016; 48(2).
25. Montaña CM, Menéndez NG, Posada LG, Orozco A. Estudio clínico-epidemiológico de neumonía adquirida en la comunidad durante la edad pediátrica. Experiencia en el Hospital Ángeles Pedregal. ACTA MÉDICA GRUPO ÁNGELES. 2016 julio-septiembre;; p. 143-146.
26. Longo D, Kasper D, Jameson JL, Hauser S, Loscalzo J. Harrison. Principios de Medicina Interna; 2012.
27. Acuña Avila M. Neumonía Adquirida en la Comunidad. Revista Pediatría Electrónica. 2017; 14(1).
28. A. M, García M, Baquero F, del Castillo F. Neumonía adquirida en la comunidad. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica. 2012;; p. 59-66.



29. Morales J, Acosta D, Anaya F, Cruz Cdl, Escamilla J, Jaramillo C, et al. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. [Online].; 1998 [cited 2017 Diciembre].
30. López X, Mssip J, Massip T, Arnold Y. Factores de riesgo de infecciones respiratorias altas recurrentes en menores de cinco años. Revista Panama Infectol. 2014; 16(1).
31. MedlinePlus. Biblioteca Nacional de Medicina. [Online].; 2017 [cited 2017. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003072.htm>.
32. Gomez O. Educación para la salud. [Online].; 2002 [cited 2017. Available from: https://books.google.com.ec/books?id=6u3bekl1eqMC&dq=Etioptogenia+de+la+Obstruccion+nasal+como+sintoma+de+IRA&hl=es&source=gbs_navlinks_s.
33. Ramón-Romero F, Farías JM. La Fiebre. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2014 Julio-Agosto; 57(4): p. 20-33.
34. Fabiani Hurtado NR, Mejía Salas H. Fiebre sin foco en niños menores de 36 meses tratados en el servicio de emergencias del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. 2014; 53(1): p. 3-7.
35. Salzar C. Infecciones Respiratorias Agudas. [Online].; 2007 [cited 2017 Diciembre. Available from: <https://es.slideshare.net/lugoaz/infecciones-respiratorias-aguda-ira>.
36. Saavedra-Mendoza AG, Akaki-Caballero M. Guía de práctica clínica de disfonía basada en evidencia. Guía de práctica clínica. 2014;; p. 195-208.
37. Chávez González N, Sánchez Pérez Y, Elías Montes Y. Otitis Media Aguda en menores de 5 años. 2010-2011. Revisión Bibliográfica. Multimed. Revista Médica. Granma. 2015 abril-junio; 19(2).
38. Ministerio de Salud de Perú. Información sobre neumonía. [Online].; 2012 [cited 2017 diciembre 20. Available from: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/publico/info_neumonia.pdf.



39. Corcho A, Delgado O, Cruz G, Verdasquera D, Díaz C, Carbó M. Factores de riesgo de las infecciones respiratorias agudas en pacientes menores de un año. *Revista Cubana Medica*. 2010 Octubre ; 26(4).
40. Rodríguez , Lozano , Espindola. Intervención educativa sobre infecciones respiratorias agudas. *Revista Archivo Medico de Camagüey*. 2010 Mayo-Junio; 14(3).
41. Alina Mezquía Valera CC, Aguilar J, García R, Acosta L. Condiciones ambientales riesgosas para las infecciones respiratorias agudas en escolares de primaria. *Scielo*. 2011 Abril- Junio ; 27(2).
42. Prieto M, Russ G, Reitor L. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. *Scielo*. 2000 Mazo- Abril ; 16(2).
43. Collado A, Barberis A, Aguilar J, López J. Condiciones de vida y morbilidad en niños y adolescentes en el municipio la Habana Vieja. *Revista Cubana de Higiene y epidemiología*. 2004 Septiembre-Diciembre; 42(3).
44. Morales B. Factores asociados a la prevalencia de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en niños y niñas de 6 a 36 meses con desnutrición crónica. [Online].; 2016 [cited 2017 Noviembre. Available from:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5985/1/Morales_cb.pdf.
45. Grande , Keogh , Hoffman , Mar D, Peccin. Exercise for acute respiratory infections. *The Cochrane Collaboration*. 2016.
46. Ortiz , Rodriguez , Becerra , Forero , Carrillo. Participación comunitaria en la prevención y manejo de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. *Rev Universalud*. 2016; 5(1).
47. Calvo , García , Casas , Pérez. Infecciones respiratorias virales. *Hospital Severo Ochoa*. 2012 Junio.
48. Honorio C. Conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas. [Online].; 2002 [cited 2017 Octubre. Available



from:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/honorio_qc/t_completo.pdf.

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que una persona ha vivido a partir de su nacimiento	Edad en número de años	Años cumplidos	Ordinal
Sexo	El sexo difiere las características físicas de un hombre y una mujer	Fenotipo	Condición de ser hombre o mujer referido por la persona	Femenino
				Masculino
Residencia	Lugar donde vive una persona por un tiempo determinado	Área geográfica	Lugar de residencia	Urbana
				Rural
Estado nutricional	Nivel óptimo de alimentación o deficiencia del mismo para la edad del niño	Peso Talla	Medidas antropométricas	1. Normal 2. Bajo peso 3. Desnutrido 4. Sobrepeso 5. Obesidad 6. Riesgo
Signos y síntomas	Un signo clínico es un elemento clave que el médico puede percibir en un examen físico, en contraposición a los síntomas que son los elementos subjetivos, percibidos sólo por el paciente.	Manifestación del paciente	Manifestaciones del paciente signos y síntomas	1. Fiebre 2. Tos 3. Catarro 4. Ronquera 5. Obstrucción nasal 6. Dolor de oído 7. Dificultad para respirar
Factores ambientales	El ambiente y los seres vivos están en una	Medio ambiente	Entorno en donde viven	Polvo
				Humo



Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
	mutua relación: el ambiente influye sobre los seres vivos y éstos influyen sobre el ambiente y sobre otros seres vivos.			Temperatura: Frio (11° C a 15° C) Templado (16° C a 20° C) Caliente (21° C en adelante)
Nivel socioeconómico	El nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo	Economía familiar	Nivel socioeconómico	Tenencia de la Vivienda: Propia, Arrendada Prestada, Propia con Hipoteca
				Número de Dormitorios: 1, 2, 3, 4
				Servicios básicos: Agua potable, Agua de riego, Alcantarillado, Recolección de Basura
				Ingreso económico: menor al salario básico, igual al salario básico, mayor al salario básico.
				Egreso económico: menor al salario básico, igual al salario básico, mayor al salario básico.
Presencia de Vectores	Problema de animales que ingresan a los domicilios, los cuales causan enfermedades	Vectores	Presencia de vectores	Cucarachas
				Insectos
				Pulgas
				Ratas
				Animales intradomiciliarios: Gato perro
Higiene de la Vivienda	Limpieza de una casa en donde viven seres humanos, lo cual ayuda a la salud.	Salud	Higiene de la vivienda	Agua
				Cloro
				Deja
				Otros
Condiciones ambientales de la vivienda	Apreciación respecto a la ventilación y al nivel de humedad	Condiciones ambientales de la vivienda	Condiciones ambientales de la vivienda	Ventilación: buena, mala, regular
				Humedad: buena, mala, regular



Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
	dentro de la vivienda			
Factores de Riesgo	Acciones o presencia de áreas que causan problemas a la salud de una población	Factores de riesgo	Factores de riesgo que afectan a la comunidad	Ladrillera
				Tráfico vehicular
				Emisión de gases

Anexo 2: Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD DE CUENCA
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, RACAR 2017.

Yo Carmen Sánchez portadora de la C.I: 1805036223 egresada de la carrera de Enfermería, y Laura Chimborazo portadora de C.I: 0104054440 estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, solicitamos a usted la autorización para llevar a cabo el presente proyecto de investigación.

Introducción:

La infección respiratoria aguda en niños se define como el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causado por microorganismos como: virus, bacterias, hongos, con un periodo inferior a 15 días. Las infecciones respiratorias es la tercera causa de morbilidad a nivel mundial, con una prevalencia del 40% debido a un amplio número de contaminantes ambientales los cuales han sido relacionados con la causa de infecciones respiratorias, siendo los principales factores de contaminación el polvo. Dentro de la zona de investigación se encuentra de manera directa las ladrilleras, siendo los niños los más vulnerables a la carga de enfermedades.

PROPÓSITO

Con el presente estudio se pretende recabar información relacionada a identificar características ambientales del entorno, entre ellas las infecciones agudas respiratorias. Los factores que influyen y los factores ambientales intra y extra domiciliarias que causan las infecciones respiratorias agudas.

Pasos a seguir para la recolección de la información:

Solicitud de permisos a las autoridades de la comunidad para realizar la investigación.

Consentimiento informado a las madres que viven en la comunidad de Racar y se procederá a realizar la entrevista correspondiente.

Se tomará un tiempo de 5-10 minutos a la encuestada.

Riesgos y Beneficios:



Riesgo: La presente investigación no tiene riesgos por lo cual se respetará la integridad física y psicológica.

Beneficios:

Esta investigación ayudará a mejorar y adquirir conocimientos sobre la prevención de infecciones respiratorias en los niños menores de 5 años de edad la misma que también permitirá disminuir futuras complicaciones: neumonía. De esta manera se reducirá la alta prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas frecuentes en estos niños.

Confidencialidad de la información:

La información proporcionada será utilizada únicamente por las investigadoras y solo en caso de solicitarlo por los participantes. Cuando los resultados se hayan obtenido inmediatamente serán ingresados a un sistema informático los cuales serán codificados y los resultados publicados y no se incluirán nombres de los participantes.

Derechos y opciones del participante

Su representado tendrá derecho a retirarse cuando desee, al inicio, medio, final del estudio, el estudiante no tendrá remuneración al participar en el estudio.

Información de contacto:

Investigadoras: en caso de inquietudes contáctese con:

Carmen Sánchez Teléfono: 0939936230 Correo: carmen20sm@hotmail.com

Laura Chimborazo Teléfono: 0979012727 Correo: lauryjsj2@gmail.com

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ en calidad de representante legal he sido informado con claridad el propósito del estudio, riesgo, beneficio, confidencialidad de la información, derechos y opciones, por lo consiguiente autorizo para que se obtenga la información de mi representado.

.....
Nombre del representante legal

.....
C.I

.....
FIRMA

Investigadoras:

Carmen Sánchez

Laura Chimborazo

Fecha



Anexo 3: Encuesta

FORMULARIO DE ENTREVISTA DE FACTORES AMBIENTALES QUE AFECTAN A LOS NIÑOS/AS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS FRECUENTES DE LA COMUNIDAD DE RACAR. CUENCA 2016

INSTRUCTIVO

El siguiente formulario tiene como finalidad recolectar información sobre los factores ambientales de las Infecciones Respiratorias Agudas que afectan a los niños/as de la comunidad de Racar.

OBJETIVO

Determinar la prevalencia de infecciones respiratorias agudas en la población preescolar de 0 a 5 años de edad en la comunidad de RACAR.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL NIÑO/A

.....

2. EDAD..... SEXO..... FECHA DE NACIMIENTO...../...../.....

3. SIGNOS Y SÍNTOMAS

FIEBRE..... TOS..... CATARRO.....(RESFRIADO COMUN)
RONQUERA.....(FARINGOAMIGDALITIS) OBSTRUCCIÓN
NASAL.....(RESFRIADO COMUN) DOLOR DEL OÍDO.....
(OTITIS MEDIA AGUDA) DIFICULTAD PARA RESPIRAR(
NEUMONIA).....

4. ESTADO NUTRICIONAL

NORMAL..... BAJO PESO..... DESNUTRIDO.....
OBESIDAD..... SOBREPESO..... RIESGO.....

5. SEÑALE CON UNA X LA OPCIÓN QUE SE PRESENTA A CONTINUACIÓN

FACTORES AMBIENTALES

POLVO SI () NO () CAUSA.....



HUMO SI () NO () CAUSA.....

TEMPERATURA AMBIENTE CALIFICACIÓN

11 A 15° C () FRIO

16 A 20° C () TEMPLADO.....

21° C () CALIENTE.....

6. NIVEL SOCIOECONÓMICO

6.1 FACTORES ECONÓMICOS

TENENCIA DE VIVIENDA

PROPIA..... ARRENDADA..... PRESTADA.....

PROPIA CON HIPOTECA.....

NUMERO DE DORMITORIOS DE LA VIVIENDA 1..... 2.....

3..... 4.....

SERVICIOS BÁSICOS

AGUA POTABLE..... AGUA DE RIEGO..... ALCANTARILLADO.....

RECOLECCIÓN DE BASURA.....

INGRESOS ECONÓMICOS MENSUALES

SALARIO BÁSICO..... MENOS DEL SALARIO BÁSICO.....

POR ENCIMA DEL SALARIO BÁSICO.....

EGRESOS ECONÓMICOS MENSUALES

MENOS DEL SALARIO BÁSICO..... EGRESO IGUAL AL SALARIO

BÁSICO..... EGRESO POR ENCIMA DEL SALARIO BÁSICO.....

6.2 CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

PRESENCIA DE VECTORES

CUCARACHAS..... INSECTOS..... PULGAS..... RATAS.....

HIGIENE DE LA VIVIENDA

AGUA..... CLORO..... DEJA..... OTROS.....

VENTILACIÓN

BUENA..... MALA..... REGULAR.....

HUMEDAD

BUENA..... REGULAR..... MALA.....



TIPO DE MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN DE LA VIVIENDA

BLOQUE..... ADOBE..... LADRILLO..... OTROS.....

ANIMALES INTRADOMICILIARIOS

GATOS..... PERROS..... OTROS.....

ENTORNO COMUNITARIO

FUMADORES.....

FACTORES DE RIESGO

LADRILLERAS..... TRAFICO VEHICULAR..... EMISIÓN DE GASES.....

7. GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE}

PRIMARIA COMPLETA..... SECUNDARIA

COMPLETA..... SUPERIOR COMPLETA.....

ANALFABETA O SIN INSTRUCCIÓN.....

8. RESIDENCIA

URBANA..... RURAL.....